پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۴، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۹، صفحات ۷۹ تا ۸۵

سخن ویژه
(Editorial)

نگرشی بر دانش کالبدشکافی در متون طب سنتی

دکتر سید محمود طباطبایی[*]، دکترعبدالجلیل کلانتر هرمزی

[۱] گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
[۲] گروه جراحی پلاستیک وترمیمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

توجه روزافزونی که عموم مردم بویژه دانش‌پژوهان کشورمان در سال‌های اخیر به طب سنتی نشان داده‌اند، پرسش‌های متعددی را در زمینه‌ها و ابعاد گوناگون ایجاد کرده که بسیاری از آن پرسش‌ها در ارتباط با میزان ژرف‌اندیشی، کاوشگری و توان دانشمندان گذشته ما در تولید و پردازش علوم مختلفه به‌ویژه دانش پزشکی است. تناقض آشکار مطالب متعددی از منابع طب سنتی با همدیگر و با متون پزشکی نوین، این پرسش را مطرح می‌کند که آیا پدیدآورندگان آن منابع، خود دچار اشتباه و برداشت نادرست در نگارش آثار خود شده‌اند یا نسخه نویسان و نقل‌کنندگان، در نسخه برداری و نقل مطالب، این لغزش‌ها را پدید آورده‌اند؟

برای پی بردن به واقعیت و قضاوت درست، رعایت چندین مورد الزامی است، از جمله اینکه شخص پژوهشگر با انگیزه تحقیق و بیطرفی به این امر بپردازد، تحصیلات رسمی پزشکی داشته، از تسلط و آشنایی به زبان، رموز و اصطلاحات علمی منابع اصیل طب سنتی– یعنی زبان عربی– برخوردار بوده، در ترجمه این متون سابقه و تجربه کافی داشته و قابلیت دسترسی به قدیمی‌ترین نسخه ها را داشته باشد تا بتواند بر اساس فهم و برداشت مستند و صحیح، قضاوت نماید.

در این مقاله به ارزیابی دانش پیشکسوتان طب سنتی – به ویژه رازی و ابن سینا- و بازخوانی محتویات معتبر منابع اصیل آن رشته درباره دانش کالبدشکافی می‌پردازیم تا ببینیم چقدر می‌توان به مندرجات آن منابع در حوزه علم تشریح، برای اقدامات تشخیصی و درمانی مراکز علمی و دانشگاهی نوین، اعتماد و استناد کرد.

واژگان کلیدی: *کالبد شکافی، طب سنتی، رازی، ابن‌سینا.*

مقدمه

یکی ازپرسش‌های اصلی پژوهشگران طب سنتی ایران این است که آیا پیش‌کسوتان برجسته‌ای همچون رازی و ابن‌سینا، برای فراگیری دانش پزشکی و آموزش دادن فراگیران، به تشریح جسد مرده انسان می‌پرداخته‌اند؟

در هردو کتاب «الحاوی» رازی و «قانون» ابن سینا، از یک سو برخی از نکات تشریحی را می‌یابیم که مجبور به پذیرفتن تسلط نویسندگان آن کتاب ها به دانش نظری و عملی تشریح می‌شویم و از سوی دیگر در همان کتاب‌ها وسایر منابع معتبر طب سنتی، بدیهیاتی از تشریح را می‌بینیم که در حد بسیار ابتدایی و حتی بدون حداقل مشاهده و تاملی نوشته شده‌اند. تحقیق و تفحص علمی فارغ از هرگونه سوگیری نامعقول و مبالغه ناشی از هیجان‌زدگی، هیچ گونه دلیل قطعی را ارائه نمی‌کنند که نشان دهد پیشکسوتان برجسته طب سنتی ایران اسلامی، به تشریح جسد مرده انسان به صورت رایج و به شکلی که امروزه در دانشکده‌های پزشکی انجام می‌شود، می‌پرداخته‌اند. بر اساس پژوهش‌ها و مستندات موجود، به نظر می‌رسد که مبانی اصلی دانش تشریح اطبای سنتی ما، عمدتاً از کتاب «تشریح الاموات» و اندکی هم از کتاب «تشریح الاحیاء» جالینوس (۳-۱) و کتابهای مشابه آنها تحصیل گردیده، پس از ممارست و تجربه، مطالبی به آنها افزوده شده است.

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه روانپزشکی، دکتر سید محمود طباطبایی (**e-mail:** smtabataba_md@yahoo.com)

جایگاه کالبدشکافی در طب سنتی ایران اسلامی

محمدبن زکریای رازی، شیخ الرئیس ابوعلی سینا، سید اسماعیل جرجانی، علی بن عباس اهوازی و نظائرشان، آشنائی و تسلط به دانش کالبدشکافی را یکی از مقدمات اصلی پرداختن به حرفه پزشکی می‌دانستند، زیرا هم خودشان بر این باور بودند و هم منابع معتبر طبی- همچون کتاب های جالینوس- که اکثرآموزش هایشان بر آنها استوار بود، بر این امر تاکید داشت. جالینوس در کتاب‌های خود تاکید می‌کند که پزشک باید تشریح همه بدن و تک تک اندام‌ها را بخوبی بشناسد. وی کتاب‌های اختصاصی کالبدشکافی داشته که در حدود قرن سوم هجری (حدود ۱۱۰۰ سال پیش) به زبان عربی ترجمه شده و مشهورترین آنها به نام «تشریح الأموات» در دسترس فراگیران دانش پزشکی قرارگرفته است. رازی در کتاب «الحاوی» بطور مستقیم، در بخش‌های مختلفی، مکرراً از آن نقل قول کرده و به آن استناد نموده است (۳). اگر کتاب قانون را هم با اندکی تامل بخوانیم، به آسانی پی خواهیم برد که بسیاری از نکات تشریحی آن، بطور مستقیم یا غیرمستقیم، عیناً از کتاب‌های جالینوس نقل شده‌اند. البته برخی از محققین تاریخ پزشکی معتقدند که خود جالینوس، بخش استخوان‌شناسی تشریح را از مطالعه مستقیم اسکلت انسان بدست آورده و برای مطالعه عضلات، اعصاب، امعاء و احشاء و سایر اندام ها از تشریح میمون، خوک و گاو استفاده کرده، کتاب تشریحی را نگاشته که حدود ۱۲۰۰ سال به عنوان کتاب درسی پزشکان بوده، تا آنکه در سال ۱۵۴۲ میلادی، پزشکی به نام Andre Vesale کتاب خود را منتشر نمود و اشتباهات جالینوس و اطبای گذشته را توضیح داد (۴). جالب است که دامنه این تفکر -یعنی نقد آراء جالینوس و مطرح کردن اشتباهات وی- با گذشت زمان، هرچه بیشتر عمق و گسترش یافت و به نقد آراء دانشمندانی رسید که با استناد به تالیفات جالینوس، کتاب های خود را نگاشته بودند. به عنوان مثال، مولفین غربی یکی از منابع انگلیسی زبان معتبر پزشکی نوین درباره اظهارنظرهای ابن سینا می‌گوید (۵):

Avicenna … his notes on anatomy and physiology of genital tract are full of errors …

به هرحال، اگر کتاب‌های طب سنتی نگاشته شده در فاصله زمانی رازی و ابن‌سینا تا دوره معاصر را مطالعه کنیم، بدون هیچگونه تکلفی خواهیم دید که مطالب مربوط به تشریح، از کتابی به کتاب دیگر و از نسلی به نسل بعد، تقریباً بصورت رونویسی منتقل شده و اگر هنگام نقل مطالب، لغزش‌ها یا غفلت‌هایی پدید نیامده باشد، موضوع تازه یا نکته با ارزشی که به تکامل علم تشریح کمک کرده و پیشینیان آنرا نیافته باشند، به ندرت دیده می‌شود (۸-۶). در همین رابطه، خالی از لطف نیست که بدانیم آخرین چاپ تعدادی از کتاب‌های طب سنتی که به وسیله برخی از دانشگاه‌های مشهور کشور منتشر شده، دربرگیرنده مطالبی - از جمله نکات مربوط به علم تشریح - هستند که کاملاً مغایر با بدیهیات علمی می‌باشند، مثل تشکیل شدن قلب از سه بطن و دو دهلیز با وجود یک مجرای طبیعی بین دو بطن و … (۷) و از زمان جالینوس تا کنون بدون هیچ تجدید نظری در کتاب‌های طب سنتی تکرار شده، مورد دفاع هم قرار می گیرند.

به عنوان مثال، در جدیدترین ترجمه کتاب قانون ابن سینا که مترجم محترم آن، طبیب نبوده اما در ادبیات عرب و برگردان به فارسی، زحمات قابل تقدیری کشیده، آمده است: «تشریح، از موضوعات تجربی علم طب است که بسیاری از طبیبان آنرا به کالبدشکافان موکول نموده‌اند» و «شارح بزرگ قانون علامه قطب‌الدین شیرازی از شرح مباحث تشریح، صرف نظر نموده … » اما «از آنجا که تشریح، بیشترین مطلب را در فن اول قانون به خود اختصاص داده، لازم است درباره تشریح اعضای بدن در گذشته و تفاوت آن با تشریح جدید و ریشه بروز اختلافات در آن توضیح دهیم...»

ایشان در ادامه افزوده‌اند: «تشریح علمی است که بر اساس تجربه و مشاهده بدست می‌آید، لذا هرگونه تغییر و تحول در آن امری طبیعی است که طبیبان بزرگی چون جالینوس و ابن‌سینا نیز به مشاهدات شخصی و عینی توصیه نموده‌اند که مستلزم قول به تغییرپذیری در آن می‌باشد، یعنی چیزی قطعی در آن نیست و حقیقت آن را مشاهدات کالبدشکافان تعیین می‌کنند» و «بر همین مبنا آملی شارح قانون نیز که به شرح مبحث تشریح پرداخته در پاره‌ای از مباحث می‌گوید: به رای پزشکان کالبدشکاف، باید اعتماد نمود، یعنی آنچه که کالبد شکافان، مستند بر مشاهدات عینی خود بیان می‌کنند، مورد پذیرش می‌باشد. بنابراین با فرض بطلان پاره‌ای از نظرات گذشتگان در زمینه تشریح، باز از ارزش کار ایشان در تمامیت طب طبیعی کاسته نمی‌شود و اعتبار آن مورد سوال قرار نمی‌گیرد» (۹).

پاسخی که بر اساس «خیر الکلام ما قل و دل» داده می‌شود این است که اگر ایشان و هرکسی که از وی نقل قول شده، درس تشریح را بر روی جسد انسان گذرانده بودند، این اظهارات را به گونه دیگری بیان می‌کردند تا برای پزشکان و دانش‌آموختگان در دانشکده‌های پزشکی پذیرفته شود.

چند نمونه از مباحث کالبدشکافی منابع طب سنتی

الف – برخی از اظهارات محمدبن زکریای رازی درباره تشریح دستگاه عصبی مرکزی و محیطی (۱۰)

۱ـ مغز، از دو نیمکره تشکیل شده و دارای مرزی است که به وسیله آن به دو بخش، تقسیم می‌شود. بطور کلی، هر یک از بطن‌ها و بخش‌های داخلی مغز، از دو نیمه کاملاً قرینه درست شده‌اند و بی‌گمان سراسر نخاع هم از دو بخش کاملاً قرینه درست شده است.

۲ ـ منشأ اعصاب اندام‌های چهره از مغز است.

۳ ـ بخش پایینی آخرین عصبی که از گردن سرچشمه می‌گیرد، به سوی هر دو انگشت چهارم و پنجم و نیمه انگشت میانی رفته، در پوست آن‌ها گسترش می‌یابد.

۴ ـ در هر یک از مهره‌های گردنی، یک فرو رفتگی هست که از پیوستن آن با فرورفتگی مهره پس از خود، سوراخی برای بیرون آمدن عصب درست می‌شود و در این مهره‌ها، فرورفتگی مهره بالایی، برابر فرورفتگی مهره پایینی است.

امّا در مهره‌های پشتی، بطور کلی، فرورفتگی مهره بالایی، بزرگتر از فرورفتگی مهره پایینی است، در حالی که در مهره‌های کمری، تمام فرورفتگی که محل عبور عصب است، در مهره بالایی جای دارد. از همین رو چنان چه یکی از مهره‌های گردنی جابجا شوند، عصبی که هم‌سو با بیرون‌زدگی مهره می‌باشد، تحت کشش قرار گرفته، در آن، تاخوردگی پیدا می‌شود و در همان سو، فلج اندام پدید می‌آید.

ب – اظهار نظر رازی درباره چند نکته تشریحی یا مرتبط با تشریح (۱۱)

برخی از علل آسیب دیدن یا قطع شدن صدا

۱ ـ آسیب دیدن عصب راجعه (در متن عربی کتاب «الحاوی» آمده است: العصب الراجع الی فوق یعنی عصبی که به سوی بالا برمی گردد که منظور از آن Recurrent Laryngeal Nerve می‌باشد): چنانچه این عصب قطع شود، صدای شخص هم قطع شده، اما اگر در اثر آسیب دیدن، صدای شخص قطع شود ولی آن آسیب، قابل درمان باشد، با درمان مناسب و به موقع، صدای شخص، باردیگر به‌حالت طبیعی خود باز می‌گردد. در برخی از موارد هنگام عمل جرّاحی خنازیر، یکی از دو رشته عصب راجعه، قطع می‌شود ... روی هم‌رفته اگر به عصبی‌که به‌عضلاتِ‌حنجره‌می‌رسد، آسیبی‌برسد، بستگی‌به‌شدّت آن‌آسیب، ممکن‌است صدای شخص، ضعیف‌شده یا قطع‌شود.

۲ ـ قطع شدن کامل زبان کوچک.

۳ ـ هرگونه آسیبی که به حنجره یا عضلات آن، عضلات تنفّسی، نای، شُش‌ها و یا عصب مجاور آئورت، رسیده باشد.

۴ ـ برخی از آسیب‌های مغزی.

۵ ـ آسیب دیدن سقف کام به علّت ترشّحات بیش از اندازه و ناهنجار قسمت فوقانی دستگاه تنفّس.

۶ ـ آماس حاد اندام‌های تولید کننده صوت.

۷ ـ زخم‌های شُشی یا برخی از بیماری‌های سینه و شُش‌ها که همراه با زخم هستند.

۸ ـ تجمّع ترشّحات چرکین در فضای سینه.

برخی از علل آسیب دیدن یا ازبین رفتن حسّ چشائی

۱ ـ آسیب دیدن رویشگاه عصب چشایی در مغز.

۲ ـ آسیب دیدن خود عصب چشائی در طول مسیری که به زبان می‌رسد.

۳ ـ آسیب دیدن ماهیچه‌های زبان.

۴ ـ آسیب دیدن غشای پوششی ماهیچه‌های زبان.

۵ ـ اختلال مزاج عمومی بدن (بیماری‌های سیستمیک).

دستگاه ادراری

۱ - بر روی دهانه مثانه، ماهیچه‌ای هست که از نظر ساختار، از دو لایه درونی و لایه بیرونی تشکیل شده است. این ماهیچه که بر گرداگرد دهانه خروجی مثانه قرار دارد، عملش ارادی است و وظیفه‌اش، جلوگیری از دفع ادرار است، هنگامی که شخص، با اراده خود آن را شُل می‌کند، ماهیچه‌های جدار شکم بر روی مثانه فشار آورده به‌کمک طبیعت مثانه، ادرار خارج می‌شود.

۲ - گردن مثانه در مردها دارای سه خمیدگی است امّا در زن‌ها دارای یک خمیدگی است.

۳ - گردن مثانه در دختربچه‌ها کوتاه و گشاد است و ادرارشان معمولاً رقیق‌تر از ادرار پسربچه‌هاست.

ج – اظهار نظر شیخ الرئیس ابوعلی سینا درباره تشریح اعصاب مغزی (۱۳،۱۲)

در جلد اول کتاب قانون، آمده است که از مغز، هفت زوج عصب به شرح زیر خارج می شوند:

منشا *زوج اول* از بخش عمقی دو بطن قدامی مغز و از کنار دو زائده شبیه نوک های پستان است که حس بویایی را تامین می‌کنند. این زوج عصب، ستبر و مجوف هستند. عصب سمت

راست به سوی چپ و عصب سمت چپ به سوی راست می‌رود تا اینکه در نقطه‌ای به همدیگر می‌رسند و محل تقاطع آنها بصورت صلیب است. از این نقطه به بعد، عصب سمت راستی به کره راست چشم و عصب سمت چپی به کره چپ می رود. هر عصب پس از ورود به داخل کره چشم، دهانه‌اش بازشده، به‌گونه‌ای گسترش می‌یابد که مایع زجاجیه را دربر می‌گیرد. ابن‌سینا در ادامه تشریح اعصاب مغزی، *زوج دوم* را به گونه‌ای توصیف می‌کند که شامل زوج سوم هم می‌شود.

اما در توصیف *عصب سوم* آورده است: این عصب، در ابتدا به مقدار کم با زوج چهارم در هم می‌آمیزد و به چهار شاخه منشعب می‌شود:

شاخهٔ اول از گردن پائین می آید، از حجاب (دیافراگم) می‌گذرد و در احشاء منتشر می‌شود.

شاخهٔ دوم از استخوان گیجگاهی سر بر آورده، بعد از جدا شدن از گیجگاه به یکی از رشته‌های عصب زوج پنجم می‌پیوندد.

شاخه سوم به سوی اندام های جلوی صورت می‌رود.

شاخه چهارم پس از عبور از سوراخ استخوان فک فوقانی، به زبان می‌رسد و در لایه سطحی زبان گسترش یافته، حس چشائی را تامین می‌کند و در ادامه به دندان‌های پایینی، لثه‌های پایینی و لب پائینی منتهی می‌شود.

با توجه به توصیف‌های فوق، می‌توان تشریح چهار عصب مغزی باقیمانده را حدس زد.

یادآور می‌شوم که ادغام اعصاب ۱۲ گانه مغزی در ۷ زوج برای کاشف آن (به احتمال زیاد جالینوس یا پیشکسوتان وی)، تنها می‌تواند ارزش تاریخی و موزه‌ای داشته، ولی برای دانش‌پژوه و حتی دانش‌آموز امروزی، ارزش کاربردی ندارد.

لازم به ذکر است که حکیم محمد ارزانی در کتاب خود که آن را سیصد و اندی سال پیش نگاشته، آورده است: «عصب دو نوع است، نوعی از دماغ رسته است و آن هفت زوج است که حواس ظاهر و باطن و حرکت همه اعضای عالی که سر و گردن است از وی حاصل می‌شود، مگر جلد روی که در وی تصرف اعصاب نخاعی است» (۱۴).

توجه فرمایید که به نظر حکیم ارزانی، حس و حرکت پوست چهره از اعصاب نخاعی است و مردود بودن این نظر، از بدیهیات دانش پزشکی است.

البته حکیم محمدحسین عقیلی خراسانی در کتاب خلاصهٔ الحکمهٔ هم اعصاب مغزی را هفت عدد و تقریباً به همان توصیف ابن‌سینا معرفی کرده است (۱۵).

در همین رابطه، یکی از مترجمین قانون ابن سینا آورده است: «پاره‌ای از اختلافات در تشریح به مشاهده و کالبدشکافی برنمی‌گردد، بلکه منشا اختلاف آراء در نوع تفسیر و گزارش از مشاهده می باشد. از جمله این اختلافات، اختلاف نظر در مورد ازواج مغزی است که کالبدشکافان گذشته هفت زوج فرض نموده‌اند و شیخ الرئیس نیز در کتاب قانون آنرا بیان نموده است و امروزه دوازده زوج می دانند. اختلافی که درباره زوج‌های عصب مغزی بیان کردیم، در بسیاری از مباحث تشریح وجود دارد که روشن شدن آن نیاز به بررسی و تتبع در این زمینه دارد » (۹).

د – اظهارت ابن سینا درباره تشریح بخش‌هایی از چشم (۱۶)

۱- درباره شبکیه: عامل اصلی نیروی بینایی چشم‌ها به وسیله دو رشته عصب مجوف تامین می‌شود. هریک از این دو رشته عصب هنگامی که وارد کره چشم می‌شود، از همان بخش انتهایی خود که به داخل چشم رسیده، گسترش یافته به سوی جلو پیشرفت می کند.

با توجه به اینکه شبکیه چشم همچون دام گسترده‌ای است که به سوی عدسی کشیده شده و مثل این است که دام در حال شکار صید می باشد، نام آنرا شبکیه گذاشته‌اند.

توضیح اینکه اولاً واژه شبکیه از کلمه عربی شبک به معنی دام گرفته شده و ثانیاً شبکیه از ابتدای شروع تا انتهای گسترش یافته‌اش به دام توری شکلی تشبیه شده که به طنابی – یعنی عصب بینائی – متصل است و به سوی طعمه‌ای که منظور از آن عدسی است گسترده شده و این تشبیه، جالب و قابل تحسین است.

۲ – درباره عدسی چشم (جلیدیه): عدسی چشم مانند دانه تگرگ شفاف و گردی است که ضخامت آن در وسط، بیشتر و در محیط به حداقل می‌رسد. انحنای قسمت خلفی عدسی چشم نسبت به قسمت قدامی آن اندکی کمتر است و این حالت و ویژگی‌ها برای فراگیری هرچه بهتر اشیاء مشاهده شده می‌باشد.

۳– درباره زجاجیه: مایع زجاجیه همچون آبگینه ذوب شده شفافی است که اندکی به سرخی گرایش دارد، زیرا منشا آن از خون است.

۴ - تشریح پلک فوقانی چشم: پلک بالائی چشم (از خارج به داخل) از لایه‌های زیر تشکیل شده است:

۱ - پوست

۲ – یک لایه غشاء (خارجی)

۳ – لایه چرب (پیه)

۴ – ماهیچه

۵ – یک لایه غشاء (داخلی)

لازم به یادآوری است که محمدبن زکریای رازی هم جلد دوم کتاب خود - یعنی الحاوی- را به چشم پزشکی اختصاص داده و دربرگیرنده مطالب مهمی بویژه در ارتباط با تشریح می‌باشد (۱۸،۱۷). مطالب فوق برای خواننده محترم به ویژه در هر سطح از تحصیلات پزشکی باشد، اعجاب انگیز، تحسین برانگیز و باارزش هستند.

هـ – نظر ابن سینا درباره تشریح قلب

« قلب دارای سه بطن است، دوبطن بزرگ و بطنی که به بطن میانه می‌ماند، این بطن همچون انبار غذایی است که قلب از آن تغذیه می‌کند. همچنین قلب دارای دو زائده است، همچون دو گوش که بر دو دهانه ورودی خون و نسیم به قلب هستند و ساختار عصبی دارند.»

مطالب فوق مستقیماً از نسخه قدیمی عربی ترجمه شده که برخی از جمله‌های مهم آن عبارتند از: « فی تشریح القلب ... و فیه ثلاثهٔ بطون، بطنان کبیران و بطن کالوسط... و له زائدتان علی فوهتی مدخل الدم و النسیم الی القلب کالاذنین عصبیتان یکونان منقبضتین مسترخیتین مادام القلب منقبضاً، فاذا انبسط، توترتا و اعانتا علی حصر ما یحتوی علیه الی داخل » (۶، ۱۹).

البته شرافکندی، در ترجمه خود چنین آورده است: «در قلب سه بطن موجود است، دو بطن نسبتاً بزرگند و بطنی که به بطن میانه می‌نماید تا این بطن وسطی انبار غذای قلب باشد، غذایی پرمایه و پر نیرو که با گوهر قلب و با معدن روان که از خون لطیف ایجاد می شود هماهنگ و هم گوهر است و تا این بطن وسطی علاوه بر مخزن بودن برای غذای قلب مجرایی باشد میان دو بطن قلب نسبتاً بزرگ. قلب دو زائده دارد که به دو گوش می‌مانند، این دو زائده گوش مانند بر دو دهانه در ورودی خون و نسیم که به قلب می آیند قرا دارند، این دو زائده پی آلودند و تا وقتی که قلب در انقباض است، دو زائده چین خورده اند و سست شده اند» (۲۰).

و – نظر علی بن عباس اهوازی در باره تشریح قلب

قلب دارای دو بطن است، یکی سمت راست و دیگری در سمت چپ. بین بطن راست و چپ، منفذی هست که برخی آن را بطن سوم نامیده‌اند، در حالی که چنین نیست (۲۱).

ز – نظر حکیم ارزانی درباره تشریح قلب

قلب؛ آن را دل گویند و وی عضوی است مرکب از گوشت و عصب و غشاء و غضروف. غضروف‌های او قوی‌تر از دیگر غضروف‌ها هستند.

دل دو بطن دارد: یکی جانب راست، دوم جانب چپ. اما بطن ایمن، مملو است از خون کثیر و روح قلیل و نسبت به بطن ایسر فراخ‌تر است. در بطن ایسر، روح بسیار است و خون اندک، اما خون بطن یمین غلیظ‌تر است، بهر آنکه گوشت دل صلب است و غذای وی غلیظ‌تر باید و خون بطن ایسر رقیق‌تر است جهت آنکه با روح آمیخته است، و گوشت بطن ایمن لطیف تر است بهر آنکه خون غلیظ‌تر از وی به آسانی برون تواند شد و گوشت بطن ایسر غلیظ‌تر است و صلب‌تر بهر آنکه خون وی گرم‌تر و رقیق‌تر است و با روح آمیخته.

مابین البطنین، تجویف است و هردو بطن اندر این تجویف گشاده است، پس گویا جمله سه تجویف است (۲۲).

ح – نظر حکیم محمدحسین عقیلی خراسانی درباره تشریح قلب

در کتاب میزان الحکمه که اخیراً به همت یکی از دانشگاه‌های کشور چاپ و منتشر شده، ضمن نقل کردن مطالب کتاب قانون، چنین آورده است: «و میان هر دو بطن مجرایی است برای رسیدن خون از بطن ایمن به ایسر و روح از بطن ایسر به ایمن، زیرا که محل تولید روح، بطن ایسر است و اندک خونی که در بطن ایسر است برای حمل و مرکبیت روح آن است.»

در ادامه این بحث درباره عمل دو گوش قلب (دو دهلیز قلب) آمده است: «هرگاه قلب (یعنی هردو بطن) منقبض گردد، آن هردو (یعنی هردو دهلیز) نیز منقبض گردند و چون منبسط شود، منبسط گردند.» (۲۳)

در اینجا هم یکی از مترجمین قانون ابن سینا آورده است: «به نظر ابن سینا در قلب سه بطن وجود دارد، دو بطن بزرگ و بطنی متوسط گونه تا برای قلب ذخیره غذایی باشدکه از آن تغذیه می‌نماید. در حالی که ابن نفیس در شرح قانون، این نظر ابن سینا را گمانی نادرست به شمار آورده و گفته است که غذای قلب از خونی تامین می‌شود که در رگ‌های پراکنده در جرم قلب (بافت قلب) جریان دارد» (۹).

بحث

دستاوردهای علمی پیشینیان هرکشور در صورتی که به نام پدیدآورندگانشان ثبت شده باشد، سرمایه عظیمی است که از پشتوانه مالی و ذخایر ارزی هم، ارزشمندتراست و هر ملتی که از این ذخایر علمی بیشتر داشته باشد در سهم‌خواهی از جایگاه برتر درجهان امروز مقتدرتر است. پرواضح است که همان گونه که قطعات کوزه‌های گلی و خشتی و سرامیکی در تخت جمشید یا

شهر سوخته یا تپه حصار یک میراث ملی است، اگرچه ممکن است همه قطعات شیئی قدیمی پیدا نشود یا قسمتی از اقلام موجود دچار استهلاک مشمول زمان شده باشد، آثار علمی هم ازنظر ارزشی نه تنها کم ارزش‌تر نیستند، بلکه گرانبهاتر هم می‌باشند. بی شک این کشور با توجه به وسعت و بزرگی آن و وجود امپراطوری‌های قدرتمند و منابع عظیم انسانی همیشه مورد هجوم و طمع بیگانگان بوده است، ولی خوشبختانه هیچگاه چراغ روشن علم دانشمندان این مرزوبوم به خاموشی نگراییده است.

یکی از نکات مهم در مورد کالبد شکافی مرتبط با طب سنتی، برداشت نادرست مترجمین و مستنسخین از اصل کتاب یا کتاب‌های قبلی است، اگر چه در وهله اول ممکن است اشتباهی کوچک باشد، ولی به تعداد تکرار، ترجمه یا استنساخ و دور شدن از اصل کتاب، اشتباه بزرگ‌تر و بزرگ‌تر شده است (۲۴).

موضوع کالبدشکافی که در متون طب سنتی آمده است – همچون سایر موضوع های آن رشته طبی– نیاز به بازنگری و مقایسه تطبیقی با دانش نوین پزشکی دارد. این بازنگری جز با پذیرفتن واقعیت‌ها و تسلیم در برابر منطق سلیم، ثمره قابل قبولی نداشته، هرگونه کوشش برای اثبات صحت یا توجیه لغزش‌ها و اشتباهات مرتبط با علم تشریح که در متون طب سنتی آمده‌اند، نتیجه‌ای برای دانش پژوه معاصر، جز افزایش فاصله با علوم پیشینیان به بار نخواهد آورد. در همین رابطه باید توجه داشت که اگر مترجمین کتاب قانون و نویسندگان کتاب‌هایی همچون طب اکبری و میزان الحکمه و مترجمین آنها فقط یک دوره کامل تشریح را با دانشجویان در دانشکده‌های پزشکی می‌گذراندند، قطعاً اظهارات دیگری ارائه می‌کردند و برای هفت زوج بودن اعصاب مغزی یا سه حفره‌ای بودن قلب، این همه زحمت تکلف و توجیه را متحمل نمی‌شدند. به امید آنکه بازخوانی و شرح منابع پربار طب سنتی توسط متخصصین مربوطه نگاشته شود و گمشده‌های طب جدید از آنها استخراج گردد.

تشکر و قدردانی

از اساتید ارجمند، جناب آقای دکتر محمد مهدی اصفهانی و جناب آقای دکتر یوسف صادقی به خاطر مطالعه مقاله و ارائه طریق قدردانی می‌گردد.

REFERENCES

۱- ابن الندیم م، نویسنده. الفهرست. بیروت، لبنان: دار المعرفه؛ ۱۹۷۸م. صفحات ۴۰۵-۴۰۲.

۲- نجم آبادی م، نویسنده. تاریخ طب در ایران پس از اسلام. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۵۳ ه ش. صفحات ۱۹- ۱۸.

۳- رازی م ، نویسنده. کتاب الحاوی فی الطب. جلد هفتم. چاپ اول. حیدرآباد دکن، هندوستان: چاپخانه دائرة المعارف العثمانیة؛ ۱۹۵۸ م. صفحات ۱۳۳-۵۴.

۴- نجم آبادی م، نویسنده. تاریخ طب در ایران پس از اسلام. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۵۳ ه ش. صفحه ۲۰.

5- Lue TF. Sexual medicine, Sexual dysfunctions in men and women. Paris, France: International society of urology; 2004. p.24.

۶- ابن سینا ح ، نویسنده. القانون فی الطب. جلد سوم. تهران: چاپ سنگی؛ ۱۲۹۶هـ . ق. (۱۲۵۸هـ . ش.). صفحه ۱۳۴.

۷- عقیلی خراسانی م ، نویسنده. خلاصة الحکمة. جلد اول. چاپ اول. تهران، ایران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل. ۱۳۸۵هـ ش. صفحات ۳۰۷ – ۳۰۵.

۸- ارزانی م ، نویسنده. طب اکبری. جلد اول. تهران، ایران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل کشور. ۱۳۸۰ (هـ . ش). صفحات۵۳۹-۳۴۷.

۹- ابن سینا ا ع ، نویسنده. قانون در طب. ترجمه: مسعودی ع ر. چاپ اول. کاشان، ایران: انتشارات مرسل؛ ۱۳۸۶ هش. صفحات ۴۰-۳۰.

۱۰- رازی م ، نویسنده. الحاوی الکبیر فی الطب. ترجمه: طباطبائی س م. چاپ اول. ج ۱. تهران، ایران: شرکت داروسازی الحاوی. ۱۳۶۹ هش. صفحه ۳۱۴.

۱۱- طباطبائی، سید محمود. خلاصه کتاب الحاوی رازی. چاپ اول. ج ۱. دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران ۱۳۸۸ ص ص ۱۷۹-۱۵۶

۱۲- ابن سینا ح ، نویسنده. القانون فی الطب. جلد سوم. تهران: چاپ سنگی؛ ۱۲۹۶هـ . ق. (۱۲۵۸هـ . ش.). صفحه ۴-۱.

۱۳- هروی م ، نویسنده. جواهر اللغه. نسخه خطی موجود در کتابخانه مرکزی آستان قدس رضوی به شماره (مخزن خطی۵۱۷۱). سال تحریر ۱۲۴۵هـ . ق . صفحه ۳۸.

۱۴- ارزانی م ، نویسنده. طب اکبری. جلد اول. تهران، ایران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل کشور. ۱۳۸۰ (هـ . ش). صفحات ۸-۳.

۱۵- عقیلی خراسانی م ، نویسنده. خلاصة الحکمة. جلد اول. چاپ اول. تهران، ایران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل. ۱۳۸۵هـ ش. صفحات ۱۹۳-۱۸۶.

۱۶- ابن سینا ح ، نویسنده. القانون فی الطب. جلد سوم. تهران: چاپ سنگی؛ ۱۲۹۶هـ . ق. (۱۲۵۸هـ . ش.). صفحه ۵۶ و ۶۸.

۱۷- رازی م، نویسنده. الحاوی الکبیر فی الطب. ترجمه: طباطبائی س م. چاپ اول. ج ۲. تهران، ایران: شرکت داروسازی الحاوی.. تهران، ایران ۱۳۷۸ صفحات ۴۸-۱۱.

۱۸- طباطبائی س م، کلانتر هرمزی ع. چشم پزشکی از کتاب الحاوی رازی و مقایسه آن با دانش نوین پزشکی. مجله پژوهش در پزشکی. سال۱۳۸۸، دوره ۳۳، شماره ۲: صفحات ۶۳-۵۹.

۱۹- هروی م ، نویسنده. جواهر اللغه. نسخه خطی موجود در کتابخانه مرکزی آستان قدس رضوی به شماره (مخزن خطی۵۱۷۱). سال تحریر ۱۲۴۵هـ . ق . صفحه ۲۰ و ۹۶.

۲۰- ابن سینا ا ع ، نویسنده. قانون در طب. ترجمه: شرافکندی ع. کتاب سوم، بخش اول. چاپ اول. تهران، ایران: انتشارات سروش؛ ۱۳۶۶ ه ش. صفحه۵۱۳.

۲۱- اهوازی ع ، نویسنده. کامل الصناعۀ الطبیۀ. جلد اول. تهران، ایران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل کشور؛ بی تا صفحه ۳۰۱.

۲۲- ارزانی م ، نویسنده. طب اکبری. جلد اول. تهران، ایران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل کشور. ۱۳۸۰ (هـ . ش). صفحات ۵۳۹-۳۴۷.

۲۳- عقیلی خراسانی م ، نویسنده. خلاصۀ الحکمۀ. جلد اول. چاپ اول. تهران، ایران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل. ۱۳۸۵هـ ش. صفحات ۳۰۷-۳۰۵.

۲۴- طباطبائی س م، کلانترهرمزی ع. اصول استفاده از نسخه های خطی و قدیمی در نگارش مقالات نوین. مجله پژوهش در پزشکی . پائیز ۱۳۸۸، دوره ۳۳، شماره ۳. صفحات ۱۳۵-۱۲۹.